

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI memiliki kandungan yang membantu penyerapan nutrisi, membantu perkembangan dan pertumbuhan, juga mengandung sel-sel darah putih, antibodi, anti-peradangan dan zat-zat biologi aktif yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit (Depkes, 2008). ASI menjadi sumber utama gizi bagi bayi yang baru lahir sampai umur enam bulan, oleh karena itu ibu cukup memberi ASI secara eksklusif. ASI memiliki banyak kandungan, sehingga dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh kembang bayi (Soekirman dan Erikania, 2010).

Pada bulan-bulan pertama, saat bayi berada pada kondisi yang sangat rentan, pemberian makanan atau minuman lain selain ASI akan meningkatkan risiko terjadinya diare, infeksi telinga, alergi, meningitis, leukemia, *Sudden Infant Death Syndrome/SIDS* (sindrom kematian tiba-tiba pada bayi), penyakit infeksi dan penyakit-penyakit lain (Depkes, 2008). Menurut Astutik (2014), bayi yang tidak diberi ASI memiliki risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dan 3-4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA. Pemberian ASI juga mampu mengurangi risiko kematian pada bayi (Kemenkes, 2015).

Zat kekebalan yang terdapat pada ASI dapat melindungi bayi dari alergi dan penyakit infeksi seperti diare, infeksi telinga, batuk, dan pilek. Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi kolostrum, ASI transisi/peralihan, dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015). ASI yang pertama keluar mengandung kolostrum, atau yang sering disebut ‘cairan emas’ karena berwarna kekuningan, mengandung protein dan antibodi yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula (Depkes, 2008). ASI encer yang diproduksi pada awal proses menyusui memiliki kadar air tinggi, mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lain, tetapi rendah lemak. Sedangkan ASI yang mengandung tinggi lemak diproduksi menjelang akhir proses menyusui, karena ASI periode ini dapat memberi banyak zat energi (Depkes, 2007). ASI memiliki komposisi, jumlah kalori, dan kaya akan mineral yang dapat menunjang perkembangan psikomotorik bayi (Astutik, 2014).

Selain bermanfaat bagi bayi, pemberian ASI juga menguntungkan ibu. Manfaat menyusui bagi ibu antara lain mengurangi kemungkinan perdarahan pasca ibu melahirkan bila bayi disusui segera sesudah dilahirkan, menjarangkan kehamilan, mempercepat rahim kembali ke ukuran semula, mempercepat tubuh langsing kembali, mengurangi risiko terkena kanker payudara dan kanker indung telur (Beral dkk, 2004). Bukan hanya bermanfaat bagi bayi dan ibu, pemberian ASI juga memberi manfaat besar bagi negara, karena dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi

devisa untuk pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Astutik, 2014).

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan pelaksanaan program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur dua tahun (WHO, 2005). Pemerintah Indonesia turut memberikan perhatian mengenai program ASI eksklusif dengan mengeluarkan landasan hukum terbaru. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, pemerintah Indonesia mewajibkan ibu, pihak keluarga, pemerintah daerah, dan masyarakat untuk mendukung pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Setiap tahun program ASI eksklusif terus digalakkan di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan laporan tahunan Kementerian Kesehatan, capaian program ASI eksklusif secara nasional tahun 2014 sebesar 52,3% (Kemenkes, 2015), kemudian tahun 2015 naik menjadi 55,7%. Meskipun mengalami peningkatan, namun angka ini belum memenuhi target nasional sebesar 80% (Kemenkes, 2016).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian Dinartiana dan Sumini (2011), serta penelitian Pricilla dan Sy (2011) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI kepada bayi sesegera mungkin setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit setelah lahir, dapat merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan produksi ASI selanjutnya, karena daya

isap bayi pada saat itu paling kuat (Widodo dkk, 2003). Menurut Astutik (2014), tidak melakukan IMD dalam jangka waktu satu jam setelah kelahiran dapat berdampak pada berkurangnya produksi ASI.

Faktor sosiodemografi ibu turut menjadi faktor penentu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Kurniawan (2013) menunjukkan hasil jumlah terbesar ASI eksklusif didapatkan pada kelompok ibu usia 31-35 tahun (15,3%), dengan tingkat pendidikan ibu diploma/sarjana (23,3%). Hasil penelitian Gunasegaran dkk (2015), usia ibu yang paling banyak memberikan ASI eksklusif yakni kategori usia 18-30 tahun (76,9%), dengan paritas terbanyak yaitu kategori kurang dari dua (63,5%). Namun, penelitian yang dilakukan Ratnawati (2013) menyatakan bahwa paritas dan pendidikan ibu tidak mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa responden tidak mempunyai pengalaman menyusui eksklusif pada kehamilan yang lalu, sehingga sikap responden masih ada yang bersikap negatif meskipun berparitas multipara (telah melahirkan bayi hidup sebanyak dua kali atau lebih).

Status pekerjaan ibu juga sering kali menjadi faktor pemicu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Kurniawan (2013), menyatakan bahwa ibu tidak bekerja (19,3%), atau mulai kerja kurang dari enam bulan setelah persalinan (25,9%) merupakan kelompok yang banyak memberikan ASI eksklusif. Meskipun, usia dan status bekerja ibu mempunyai korelasi lemah dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian

Rahmawati (2010), faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik yakni status pekerjaan ($p= 0,008$; $OR= 4,137$).

Berdasarkan laporan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo mengenai cakupan ASI eksklusif, tahun 2014 capaiannya sebesar 54,7%, target yang ditetapkan Provinsi Jawa Tengah yaitu 60,7%. Tahun 2015 hasil capaian naik menjadi 60,4% dan telah memenuhi target yang ditetapkan Provinsi Jawa Tengah yaitu 61,6%. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas Baki masuk dalam tiga urutan rendah capaian ASI eksklusif di Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2013 hingga 2015. Pada tahun 2013 cakupan ASI eksklusif Puskesmas Baki sebesar 44,8%, tahun 2014 sebesar 38,9% dan tahun 2015 sebesar 50,6%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2017, di wilayah kerja Puskesmas Baki terdapat 414 bayi berusia 6-11 bulan. Hasil wawancara pada 10 ibu, diketahui 2 dari 5 ibu yang melakukan IMD telah menyusui secara eksklusif. Karakteristik ibu yaitu tamat sekolah dasar 6 orang (lulus SD dan SMP) dan yang ASI eksklusif 1 orang. Ibu tamat sekolah menengah dan pendidikan tinggi 4 orang, yang ASI eksklusif 1 orang. Usia ibu antara 22-39 tahun, dan diketahui yang ASI eksklusif yakni ibu berusia >30 tahun. Sedangkan 7 dari 10 ibu merupakan multipara (melahirkan >1 anak), dan 2 diantaranya telah ASI eksklusif. Ibu yang bekerja sebanyak 5 dari 10 orang yang diwawancarai, 5 lainnya yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT), dan 2 dari 5 IRT telah berhasil menyusui bayinya secara eksklusif. Informasi

yang didapat, 6 dari 10 ibu telah memberi susu formula kepada bayinya sejak lahir dengan alasan ASI susah keluar dan ibu harus bekerja.

Memberikan ASI pada enam bulan pertama, dapat menunjang kesehatan bayi dan proses tumbuh kembangnya. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, dan Puskesmas Baki dapat menjadi gambaran awal, bahwa cakupan ASI eksklusif di wilayah Kecamatan Baki belum memenuhi target nasional sebesar 80%. Peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan faktor sosiodemografi ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan faktor sosiodemografi ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan faktor sosiodemografi ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan IMD, dan faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, paritas, status bekerja) ibu di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.
- b. Menganalisis hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.
- c. Menganalisis hubungan umur ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.
- d. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.
- e. Menganalisis hubungan paritas dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.
- f. Menganalisis hubungan status bekerja ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi baru kepada masyarakat terkait keberhasilan ASI eksklusif, sehingga dapat menjadi pembelajaran dikemudian hari.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Menjadi bahan informasi dan masukan terkait faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu hamil.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, khususnya faktor pelaksanaan IMD dan faktor sosial demografi.